

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Jaak Maasalu

KOOLIPSÜHHOLOOGIDE NING II JA III KOOLIASTME ÕPILASTE HINNANGUD
PROBLEEMVALDKONDADE ESINEMISSAGEDUSELE NING ABI OTSIMISE
EELISTUSED

Magistritöö

Juhendaja: Astra Schults

Läbiv pealkiri: Probleemide esinemissagedus ja abi

Tartu 2018

Kokkuvõte

Laste ning noorte vaimse tervise näitajad nii Eestis kui ülemaailmselt viitavad suurele vaimse tervise probleemide levikule. Samal ajal on puudus ka koolipsühholoogidest ning teistest lastega töötavatest vaimse tervise spetsialistidest. Magistritöös paluti Eesti põhikoolide IV kuni IX klasside õpilastel (N=388) hinnata erinevate vaimset tervist mõjutavate probleemide esinemissagedust ning vajadust abi järele nende probleemidega tegelemisel. Samuti uuriti õpilaste eelistusi, kelle juurde nad pöördusid abi saamiseks. Levinuimad probleemid õpilastel olid üleväsimus, esinemisärevus, koolistress, testiärevus ning verbaalse kiusamise ohriks olemine. Kõige rohkem märkisid õpilased, et vajavad abi matemaatika, koolistressi, ebakindlusega tulevikus töötamise suhtes, üleväsimuse ning tunnetusprotsessidega. Kõige rohkem pöördusid õpilased abi saamiseks pere, eelkõige ema ja isa juurde. Õpilaste sagedaseimate probleemide ning koolipsühholoogide peamiste tegutsemisvaldkondade vahel ilmnes positiivse korrelatsioon, kuid koolipsühholoogid olid viimaste seas, kelle poole õpilased abi saamiseks pöördusid. Töö lõpus on välja toodud soovitused edasiseks.

Märksõnad: Vaimne tervis, õpilaste probleemid, abi saamise võimalused, suhted

Abstract

The correlates of mental health both in Estonia as well as globally point to a significant distribution of mental problems. At the same time there are insufficient school psychologists and other mental health specialists. In this master's thesis, pupils from grades IV through IX (N=388) were asked to evaluate the occurrence rate of various problems that affect mental health and the need for help with that problem. Pupils preferences in from whom they received help were also studied. The most common problems pupils had were being overly tired, performance anxiety, school stress, test anxiety and being verbally bullied. Pupils gave highest marks of needing assistance with mathematics, school stress, insecurity about working in the future, being overly tired and cognitive processes. To seek help, pupils would most likely turn to family, in particular mother and father. There was a positive correlation between pupils most common problems and school psychologists' main referral problems, yet school psychologists were one of the last ones that pupils turned to to seek aid. Suggestion for future are given at the end of the thesis.

Keywords: Mental health, pupils' problems, possibilities for help, relationships

Sissejuhatus

Noorte probleemid ja vaimne tervis

Vaimse tervise defineerimine on keeruline, sest tegemist on väga mitmeti mõistetava terminiga. Sõltuvalt mudelist võidakse vaimset tervist käsitleda seoses vaimsete häirete olemasoluga, vaimse heaoluna, mõlemaid koos või eraldi arvestades (Schultze-Lutter, Schimmelmann, Schmidt, 2016; Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold, Sartorius, 2015).

Käesolevas töös lähtutakse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt pakutud holistilisest käsitlest, mille kohaselt vaimne tervis on füüsiline, vaimne ja sotsiaalne heaolu ning enamat kui lihtsalt nõrkuse ja haiguse puudumine. Vaimne tervis on heaoluline olek, kus indiviid suudab elada oma võimete kohaselt, tuleb toime igapäevaelu stressiga, suudab töötada produktiivselt ja viljakalt ning suudab anda panuse oma ühiskonda (WHO, 2004).

Igapäevase stressi ning probleemidega toimetulek omab noorte psühholoogilisele heaolule suurt mõju (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001). Kui probleemid esinevad regulaarselt või on väga tõsised, võivad need suurendada murede internaliseerimise (ärevus, depressioon ning madal enesehinnang) ning eksternaliseerimise (agressiivsus ning kiusamine) riski (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, Telch, 2010; Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, Bolene, Schoot, Telch, 2011). Eriti olulisel kohal psühhopatoloogia ennustamisel on noorte jaoks probleemid suhetega (Sontag, Graber, Brooks-Gunn, Warren, 2008). Samas see, kuidas probleemidega toime tullakse mõjutab nende efekti psühholoogilisele toimetulekule. On leitud, et abi otsimine, kui toimetulekumeetod seostub vähesemate internaliseeritud ja eksternaliseeritud probleemidega ning suurema sotsiaalse ning akadeemilise võimekusega (Clarke, 2006; Vélez jt, 2016).

Käesolevast töös käsitletud probleemid olid valitud seoste tõttu vaimsete häiretega ning noorte vaimset tervist mõjutavate probleemidega üldisemalt. Näiteks kannatab RHK10 depressiooni kirjelduse põhjal depressiivne inimene alanenud meeleolu, huvi, elurõõmu ja energia kadumise üle. Depressiooni sümptomid on isu alanemine, häiritud uni, enesekahjustuse- või suitsiidimõtted või –teod, trööstita ja pessimistlik suhtumine tulevikku, süü ja väärtusetusetunne, alanenud enesehinnang ning tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemine (RHK-10, 1992). Vaimne tervis on ka tugev akadeemilise edukuse mõjutaja. Emotsionaalsete ning käitumuslike probleemidega poisid olid oma akadeemilisest võimekusest 12 kuud maha jäänud (Mundy et al,

2017). Uurides keelatud ainete tarvitamist, leidis Goodman (2010), et eksternaliseerivate probleemide olemasolu oli alkoholi, tubaka, kanepi ning muude keelatud ainete tarvitamise ennustaja kolme aasta möödudes. Seos oli rohkem tingitud käitumislake probleemide ning vähem hüperaktiivsete probleemide või häiretega olemasolust.

Noorte vaimse tervise probleemide levik

Varasemalt on Eesti laste ja noorukite vaimset tervist uuritud vähe ning pigem muid noorte elu aspekte käsitlevate uurimuste raames. Sõltuvalt jälgitavast vaimse tervise aspektist võib saada olukorrast erineva ülevaate. Näiteks võib Eesti õpilaste eluga rahulolu vaadeldes jääda olukorrast üks, kuid vaimse tervise trende jälgides teine arusaam. Kolm suuremat lastele ja noorukitele keskenduvat varasemat uuringut on PISA, ERSI (Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut) koolinoorte vaimse tervise raport ning HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) tervisekäitumise uuring. PISA testil on mitu osa, millest õpilaste heaolu uuring võtab muuhulgas vaatluse alla õpilaste eluga rahulolu, testiärevuse ning kiusamise. PISA testi tulemuste kohaselt on Eesti kooliõpilaste eluga rahulolu üle OECD keskmise, mille kohaselt 90% küsimustikule vastanutest on oma eluga keskmiselt rahul, rahul või väga rahul. Testiärevuse näitaja on Eesti puhul võrreldes teiste OECD riikidega väiksem. Samas tunnevad 9% õpilasi, et neid kiusatakse tihti ning 20% õpilastest väitsid, et neid kiusatakse vähemalt "paar korda kuus" (OECD, 2017). Kiusamine ei mõjuta ainult meeleolu, vaid on seotud ka sõprade arvu ning üldise negatiivsema ellusuhtumisega. Samuti on kiusamine ka oluline riskifaktor vaimse tervise häirete kujunemisel (Hawker ja Boulton, 2000; Thomas, Connor, Lawrence, Hafekost, Zubrick, 2017). Kõige põhjalikumalt on uurinud Eesti noorte vaimset tervist ERSI, mis kirjeldab oma 2015. aasta aruandes sarnaseid leide nagu PISA uuringus kiusamise osas. Nimelt esines Eesti poiste ja tüdrukute sõnul neil Euroopa keskmisega võrreldes 2 korda sagedamini füüsilist kiusamist ning 5 korda sagedamini seda, et sunniti kellegi teise eest koolitööd ära tegema. Lisaks selgub ERSI tulemustest, et tahtlikku enesevigastamist, mis oli tugevalt seotud depressiooni, ärevuse, suitsidaalsuse ja kiusamisega, oli elu jooksul sooritanud 32% uuringus osalenutest. Samuti märkisid 21% vastajatest, et elu ei ole elamist väärt ning 3% vastas, et on proovinud endalt elu võtta (Värnik jt, 2015). PISA testi eluga rahulolu küsimusele sarnast tulemust kirjeldatakse ka Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise raportis HBSC, mille kohaselt 91% poistest ning 85% tüdrukutest on oma eluga üle keskmise rahul. Samas kirjeldab HBSC vaimse tervise negatiivseid

trende. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2013-2014. raporti kohaselt on Eesti uuringus osalenud riikide seas üks viimaseid õpilaste hea meelega kooli minemise osas ning võrreldes 2009. -2010. aasta raportiga olid suurenenud õpilaste endi raporteeritud kaebused depressiivsete episoodide esinemise osas (Aasvee, Liiv, Eha, Oja, Härm, Streimann, 2016).

Emotsionaalsete probleemide arvu kasvule viitab ka Tervise Arengu Instituudi statistika, mille kohaselt kasvas uute ambulatoorsete psühhiaatriliste haigusjuhtude arv 15-19- aastaste seas 1449lt aastal 2012 1815ni aastal 2016. Sellest arvestatava osa - (1141 juhtumit 2016. aastal) moodustasid meeleoluhäired ning neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired. Juhtumite arvu kasv oli tüdrukute puhul suurem kui poistel (Tervisestatistika ja Terviseuuringute Andmebaas, 15.05.2018 seisuga).

Emotsionaalsete probleemide arvulist kasvu on täheldatud ka Inglismaal ning sarnaselt Eestile oli kasv märgatavam just tüdrukute puhul (Fink, Patalay, Sharpe, Holley, Deighton, Wolpert, 2015). Tulemus, et tüdrukutel esineb rohkem internaliseeritud probleeme ning poistel rohkem eksternaliseeritud probleeme on sarnane varasemate uuringute leidudega, kus on võrreldud vaimse tervise probleeme poiste ja tüdrukute vahel (Leadbeater, Kuperminc, Blatt, Hertzog, 1999). Võrreldes seitsme eri riigi noorte poolt välja toodud probleeme leidsid Verhulst jt (2003), et tüdrukutel oli suurem nii probleemide arv üldiselt kui ka internaliseeritud probleemide arv ning poiste puhul oli rohkem eksternaliseeritud probleemkäitumine. Need tulemused olid sarnased eri kultuurides ja viitavad seega suuremale üldistamise võimalusele.

Rahvusvahelised tulemused noorte vaimsete häirete esinemise osas varieeruvad uurimuse ti suuresti. See võib olla tingitud näiteks mõõtevahendist ning uuringu ajalisest kestusest (Cleary, Siegfried, Jackson, Hunt, 2013), uurija kallutatusest (Wahlström, 2017) või kultuurilisest, etnilisest või majanduslikust taustast (Good ja Good, 2003). Uurides ülemaailmset vaimse tervise olukorda leidsid Kieling jt (2011), et erinevate uuringute kohaselt oli laste ja noorukite vaimsete häirete levik vahemikus 1,81% kuni 39,4%. Keskmiselt hinnatakse vaimsete häirete levikuks laste ja noorukite seas 10-20%. Saksamaa puhul hinnatakse, et vaimsete häirete levik laste ja noorukite seas on 10%. Täpsemini esineb 1-6% hüperkineetilist häiret (aktiivsus-tähelepanu häire), õpihäireid (nagu düsleksia) 4-6% ning depressiooni 4-5% lastest (Schulte-Köme, 2016). Ameerikas vajab hetkel vaimse tervise valdkonnas keskmiselt iga viies kooliõpilane spetsialisti sekkumist. USAs tehtud uuringu kohaselt oli 99,6% koolipsühholoogide nõustatavate hulgas vähemalt üks õpilane, kes võttis ka psühhotroopseid ravimeid (Shahidullah ja Carlson, 2014).

Lisaks erinevustele vaimse tervise probleemide ülemaailmses levikus mõjutavad kultuuride vahelised erinevused ka häirete kulgu. Kultuurist sõltuvalt võivad lisanduda erinevad häirete riskifaktorid (sõda või liigne nutiseadmete kasutamine) (Kieling jt, 2011), kaitsefaktorid (kogukondlik kokkuhoid ning positiivne suhtumine probleemide lahendamisse) (Snowden, 2007) või abi otsimist mõjutavad tegurid (stigmatiseeritud suhtumine häiresse, piinlikkus perekonna ees, narkootiliste ainete kuritarvitamine) (Biswas, Gangadhar, Keshavan, 2016). Kuigi kultuuri täpsemat mõju vaimsele tervisele on vaja veel uurida ning täpsed häirete avaldumised varieeruvad, on häirete peamine sümptomaatika kultuuride vahel sarnane ning erinevused on pigem väljenduses (näiteks depressiooni puhul suitsidaalsuse esinemises või skisofreenia puhul hallutsinatsioonide olemuses) (Viswanath ja Chaturvedi, 2012). Lisaks sümptomaatikale saab kultuurideülesusest tulenevalt teiste riikide põhjal Eesti kohta järeldusi teha vähemalt kolmes kriteeriumis: riski- ja kaitsefaktorid, komorbiidsus teiste häiretega ning ravile reageerimine (Canino ja Alegria, 2008).

Noorte vaimse tervise uurimisel lähtutakse suurel määral teiste hinnangutest (Patalay, Deighton, Fonagy, Vostanis, Wolpert, 2014). Samas on laste ja noorukite vaimse tervise analüüsis olulisel kohal laste enesekohased hinnangud ning arvamused. Lapsed, kes osalesid ennastvigastava käitumise uuringus, tõid positiivsena välja paranenud eneseteadlikkuse, võimaluse ennast "tühjaks laadida" ning võimaluse teisi aidata (Lockwood, Townsend, Royes, Daley, Sayal, 2018).

Laste käest hinnangute küsimine on oluline ka seetõttu, et nii õpetajate kui lapsevanemate väidetel on lapse raporteerituga suured erinevused. Õpetaja ning lapsevanema kirjelduste vaheline korrelatsioon oli 0,28 ning lapse ning õpetaja või lapsevanema vahelise kirjelduse korrelatsioon 0,22 (Achenbach, McConaughy, Howell, 1987).

Noorte vaimset tervist mõjutavad riski- ja kaitse faktorid

Vaimse tervise seisukohast on lapse- ning teismega olulised perioodid. Pooled vaimsetest häiretest kujunevad välja 14. eluaastaks ning kolmveerand 24. eluaastaks (Kessler, Amminger, Aguilar-Gaziola, Alonso, Lee, Ustun, 2008). Kooliealiste laste puhul on peamised riskifaktorid psühhosotsiaalsel laadi (probleemid pere, eakaaslaste või õpetajatega), raskused koolis, arengulis-käitumuslikud probleemid ning riskikäitumine (Kieling jt, 2011). Teismeeas lisanduvad ainete kuritarvitamine ning lähisuhete probleemid. Peab arvesse võtma ka seda, et

need riskifaktorid lisanduvad faktoritele, mis ei sõltu vanusest, nagu näiteks geneetiline taust, vaimse- või füüsilise puudega pereliikme olemasolu, puudulik psühhosotsiaalne keskkond koolis, kokkupuude vägivalga, väärkohtlemise või hooletusse jätmisega ning kokkupuude toksiliste ja ohtlike ainetega. Riskifaktorite uurimise teeb keeruliseks see, et need on varieeruvad ning kultuuri- ja keskkonnaspetsiifilised. Näiteks on riskifaktoriteks ka patoloogiline internetikasutamine või lapseas sõduriks olemine (Kieling jt, 2011).

Uurides erinevaid vaimse tervise riski- ning kaitsefaktoreid, leidsid Wille, Bettge ja Ravens-Sieberer (2008), et suurimad efektisuurused olid seoses minakontseptsiooni ning perekliimaga.

Lapsed, kellel oli hea perekliima, parem sotsiaalne tugi ning positiivsed isiksuseomadused kogesid vähem vaimse tervise probleeme. Sotsiaalse võrgustiku puudus ning negatiivsed peresuhted olid seotud suurema vaimse tervise probleemide esinemise tõenäosusega.

Võrreldes negatiivseid elusündmusi ning vanemate vaimset tervist, oli viimane suuremaks riskifaktoriks vaimse tervise probleemide olemasolule. Kodune elu (pere läbisaamine, vanemate kättesaadavus ja alaealisepoolne tajumine, et vanemad toetavad teda) kirjeldas suure osa tulemuste variatsioonist (Olives jt, 2012). Vanemate vaimne tervis on oluliseks riskifaktoriks laste vaimse tervise puhul, kuid seos laste ja vanemate vaimse tervise vahel ei ole otsene. Nimelt mõjutab vanemate vaimne tervis nende käitumist ning vanemate käitumine omakorda last.

Hammen (2003) leidis, et ema depressioon on tugevalt seotud düsfunktsionaalse lastekasvatusega ning negatiivne käitumine lastega on suurem lapse vaimse häirete ennustaja kui tegelik vanema vaimse häire olemasolu. Vaimse häirega vanemad ei omanud lapsele negatiivset mõju, kui nende käitumine lapsega oli positiivne (Johnson, Cohen, Kasen, Smailes, Brook, 2001). Vanemate ja lapse vaheline läbisaamine on oluline seetõttu, et kuigi lapsed võivad abi otsida ja tuge saada ka muudest allikatest on vanemate toel kõige suuremat mõju (Wahlin, Deane, 2012). Vanemate ja laste vahelist suhtlust hinnates on oluline arvestada ka seda, et vanemad võivad ülehinnata probleeme, kui lapsel on vaimse või üldise tervise probleemid (Olives jt, 2012).

Kui negatiivsed suhted perega olid riskifaktoriks ning positiivsed suhted perega kaitsefaktoriks, siis kiusamise puhul kehtib sarnane põhimõte. Eakaaslastega läbisaamine on noorte jaoks oluline stressor. Sellest tulenevalt on kiusamine riskifaktor depressiooni välja kujunemiseks ning sõprade olemasolu kaitsvaks faktoriks vaimsete häirete osas. Sõbrad, kui vaimse tervise osas

kaitsefaktor tuleb esile siis, kui sõpru on rohkem kui üks (Bayer, Mundy, Stokes, Hearps, Allen, Patton, 2018).

Noorte vaimse abi saamise võimalused

Laste õigus tervisele on kaitstud Lastekaitseseadusega (Eesti Vabariigi lastekaitse seadus, 2017) ning Põhikooli- ja Gümnaasiumi seadusega peavad koolid tagama vähemalt eripedagoogi, psühholoogi ja sotsiaalpedagoogi teenuse (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2018). Paraku oli 2011. aasta õppenõustamisteenusega rahulolu ja kättesaadavuse uuringu kohaselt Eestis koolipsühholoogidega koole 31%. Suured erinevused ilmnestid võrreldes koolipsühholoogide olemasolu maakoolides (16%) ja linnakoolides (60%). Koolipsühholoogide osakaal oli suurim Harjumaal ning Ida-Virumaal, suhteliselt palju leitud koolipsühholooge Tartu koolides. Kõige vähem oli koolipsühholooge Lääne- ja Raplamaal, kus koolipsühholoogiga koolide protsent oli alla 10 (Kirss, 2011).

Koolipsühholoogide vähesusele viitava tulemuseni jõudis samuti Pärn (2016), kui küsis õpilastelt, kas neile on võimaldatud juurdepääs erialaspetsialistide teenusele. Küsitletutest vastasid 22%, et ei ole võimaldatud ning 48%, et nende koolis koolipsühholoogi pole. Samuti leidis Pärn, et kui koolipsühholoogiga varasem kokkupuude puudub, siis on vähem tõenäoline, et õpilane läheb koolipsühholoogi käest abi küsima. Abi küsimise osas pöördusid õpilased eelisjärjekorras pereliikmete poole: ema, venna õe või sõbra poole, samas kui kooli tugispetsialistid märgiti selles järjekorras viimasteks (Pärn, 2016).

2012. aastal välja antud Laste- ja noorukitepsühhiaatria kõrvaleriala arengukava 2012-2020 kohaselt on lastepsühhiaatria arengut aastaid pidurdanud spetsialistide vähesus. Seda nii lastepsühhiaatrite kui ka ravimeeskonnas hädavajalike kliiniliste lastepsühholoogide, logopeedide ja psühhiaatriaõdede osas. Abi suudetakse tagada ainult suuremates keskustes, prioriteetset ambulatoorset abi ja võrdset regionaalset kättesaadavust kesk- ja regionaalhaiglate tasemel on praktikas võimatu edasi arendada, sest piiratud spetsialistide arv ei võimalda tagada konsultatiivset abi esmatasandi meditsiini. Ebapiisavale psühhiaatrilise abi kättesaadavusele Eestis viitab kõrge suitsiidmõtteid omavate õpilaste osakaal 10,8% (2009/2010 õppeaastal) (Aasvee jt. 2012). Arengukava kohaselt viitab noorukite psüühikaprobleemidele ja ebapiisavale abile suitsiidmõtete taseme kõrval ka kõrge enesevigastamiste määr (Sotsiaalministeerium, 2012).

Ravijärjekordade pikkuse probleem ilmneb haigekassa psühhiaatri ambulatoorse vastuvõtu puhul, kus keskmine ravijärjekord oli 15.05.2018 seisuga 42 päeva. Suuremates haiglates nagu Lääne-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum oli psühhiaatri ambulatoorse vastuvõtu järjekord keskmiselt 92 päeva. Sama päeva seisuga oli Tallinna Lastehaigla psühhiaatri ambulatoorsele vastuvõtule 31-päevane järekord (Eesti Haigekassa. ravijärjekord. kasutatud 15.05.2018).

Sarnaselt Eestiga on vaimse tervise spetsialistidest puudus muudes riikides ning puudusest tingituna on lapse psühhosotsiaalse toetajana oluline roll koolil (Sharpe, Ford, Lereya, Owen, Viner, Wolper, 2001; Schulte-Köme 2016; Borges, Benjet, Medina-Mora, Orozco, Wang, 2008). 2004. aasta seisuga oli Ameerika ühendriikides, koolipsühholoogide ja õpilaste keskmine arvuline suhe 1:2100, kuigi NASP (National Association of School Psychologist) soovitus oleks olnud 1:1000. Samuti oli probleemiks see, et koolipsühholoogid olid pigem vanemad (78,8% olid vanemad kui 40 ning 32,8% vanemad kui 50)(Davis, McIntosh, Phelps, Kehle 2004). Kuigi NASP'i soovitus 2004. aastal oli suhe 1:1000, oleks parim suhe 1:500-700 õpilasele (Bahr, Leduc, Hild, Davis, Summers, Mcneal, 2017).

Lisaks koolipsühholoogide vajaduse uurimisele on ülemaailmselt uuritud ka nende rolle. Õpilaste nõustamine on roll, mida koolipsühholoogid ise tajuvad kui vajalikku, kuid tingituna töökoormusest või muude rollide ajanõudlikkusest ei saa piisaval määral tegeleda (Eklund, Meyer, Way, Mclean, 2017; Bahr jt, 2017). Kuigi õpilaste nõustamine on ka psühholoogide hinnangul oluline osa nende tööst, on täpsemaid valdkondi millega õpilased psühholoogide juurde pöörduvad uuritud vähe. Senised tulemused viitavad, et kõige rohkem tegelesid koolipsühholoogid õpiraskustega (lugemine, kirjutamine, ülesande sooritamine ja matemaatika) ning käitumise ja motivatsiooniga (Bramlett, Murphy, Johnson, Wallingsford, 2002). Autorile teadaolevalt õpilaste probleemidega tegelmise sagedust Eestis varasemalt uuritud ei ole.

Eesmärgid ja hüpoteesid:

Käesoleva magistritöö peamised eesmärgid:

- 1) Kaardistada ja analüüsida õpilaste raporteeritud probleemide esinemissagedust ning abivajadust.
- 2) Uurida laste hinnanguid abi saamiseks pöördumisele suhtlusringkonnast ning kooli tugipersonalist lähtuvalt.

Käesolev magistritöö üritab korrata mujal varemleitud ning võrrelda seda Eesti kontekstiga.

Sellest tulenevalt on järgmised hüpoteesid:

- 1) Levinuimad probleemid õpilastel on kooliga seotud: kiusamine, õpiraskused, koolistress.
- 2) Tüdrukutel esineb rohkem internaliseeritud probleeme ning poistel eksternaliseeritud probleeme.
- 3) Tüdrukutel esineb vaimset tervist mõjutavaid probleeme üldiselt rohkem kui poistel.
- 4) Suhte probleemid, eriti perega on statistiliselt olulises positiivses seoses depressiooni sagedushinnanguga.
- 5) Abi saamiseks pööratakse Eestis rohkem pere ning sõprade poole, koolitöötajate poole kõige vähem.
- 6) Pereliikmete ja lähedaste poole abi saamiseks pöördumine on negatiivses seoses depressiooni sagedushinnanguga.

Erinevalt varasematest töödest vaadeldakse õpilaste probleemiga abi vajamist ning võrreldakse omavahel õpilaste ning koolipsühholoogide poolt raporteeritud probleemide esinemissagedusi.

Meetod

Magistritöö andmed on kogutud kahe elektroonselt esitatud küsimustikuga internetikeskkonnas Kaemus. Andmed koguti kahes osas: 2018. a märtsis saadeti küsimustik koolipsühholoogidele ning aprillis õpilastele. Koolipsühholoogidele suunatud uuring viidi läbi koostöös Julia Šarapovaga, kes oma magistritöö raames kogus andmeid koolipsühholoogide töörollide kohta.

Valim

Koolipsühholoogidele suunatud küsimustik saadeti 186le Eesti koolipsühholoogile, kellest küsimustikule vastas 72. Vastanute seast jäeti välja koolipsühholoogid, kes töötasid ainult gümnaasiumiosas, kutsekoolis või täiskasvanutega, seega kujunes lõplikuks valimiks 67 koolipsühholoogi. Kõige rohkem vastajaid oli Harju (N=32), Tartu (N=18) ning Ida-Viru (N=5) maakonnast. Enamik vastajatest olid naissoost (N=64, 95,5%) ning töötasid linnakoolis (N=55, 82,1%).

Kooliõpilaste küsimustiku valimiks, olid kõigi Eesti maakondade koolid, mis pakkusid haridust II (4.-6. klass) ning III (7.-9. klass) õpiastme õpilastele, kokku 469 kooli. Küsimustikule vastas kokku 388 õpilast. Poisse oli vastanute seas 193 (49,7%) ning tüdruke 195 (50,3%). Kõige

rohkem vastanuid olid Harju (N=147) ning Jõgeva (N=84) maakondadest. Järgnesid Tartu (N=25), Saare (N=24) ning Valga (N=24) maakonnad. Kõige vähem vastajaid oli Põlva (N=1), Lääne (N=1) ning Ida-Viru (N=2) maakondadest. Kõige rohkem vastas õpilasi 4. klassidest (N=124, 32%), seejärel 6. klassidest (N=79, 20,4%) ning 8. klassidest (N=62, 16%). 2 õpilast olid jätnud klassi märkimata. Küsimustikule vastasid õpilased vanusevahemikus 9 kuni 16 aastat (M=12,4, SD=1,8). Enamus vastanutest õppis maakoolis (N=286, 73,7%).

Küsimustik

Nii koolipsühholoogidele kui kooliõpilastele esitatud küsimustik koosnes 35st probleemvaldkonnast, mille puhul paluti hinnata nende esinemissagedust. Küsimustikus olevad väited on valitud lähtuvalt HBSC uuringus (Aasvee jt, 2016), Pärni (2016) aasta magistritöös ning ERSI'i uuringus kajastatud probleemvaldkondadest. Koolipsühholoogidele ning õpilastele edastatud väited on samasisulised, kuid õpilastele edastatud väidete sõnastust on muudetud kergemini mõistetavamaks. Küsimustevahelise mõju vähendamiseks esitati küsimused õpilastele randomiseeritud järjekorras. Õpilastele ja koolipsühholoogidele esitatud väidete sisu on ära toodud lisas 1.

Koolipsühholoogide puhul oli juhendiks "Küsimustiku viimases osas palume teil hinnata, kui tihti tegelete õpilaste murede/probleemidega alltoodud valdkondades." ning õpilaste puhul "Palun märgi ära kui sageli esineb Sul alltoodud muresid ning kas vajaksid nende lahendamises tuge". Esinemissagedused märgiti 6-pallilisel skaalal, kus "6" tähendas "väga sageli" ja "1" tähendas "üldse mitte".

Õpilastel paluti lisaks probleemi esinemissagedusele ära märkida ka see, kas ta vajaks selle probleemiga tegelemisel abi ("Saan ise hakkama", "Vajaksin sellega abi"). Samuti paluti kooliõpilastel hinnata 6-pallilisel skaalal (kus "1" tähendas "Pigem ei pöörduks" ning "6" tähendas "Pigem pöördusin"), kuivõrd nad pöördusid abi saamiseks pereliikmete (ema/isa, õde/vend, vanaema/vanaisa), koolipersonali (õpetaja, koolipsühholoog, kooliarst/kooliõde ning sotsiaalpedagoog) või sõprade/klassikaaslaste poole.

Nii koolipsühholoogidele kui õpilastele saadetud küsimustikus olid lisaks küsimused demograafilise informatsioon kohta (vanus, sugu, maakond, kooli asukoht).

Koolipsühholoogidelt küsiti lisaks koolitüüpi. Õpilastele saadetud küsimustikus küsiti lisaks

koolipsühholoogi olemasolu, tema juurde pöördumise ning koolivälise psühholoogi juurde pöördumise kohta.

Andmeanalüüs

Probleemide esinemissageduse normaaljaotust uuriti Shapiro-Wilk testiga. Analüüsist ilmnes, et andmed ei jagunenud normaaljaotuslikult ($p < 0,05$). Sellest lähtuvalt kasutati kahe grupi keskmiste võrdlemisel Mann Whitney U testi ning enamate gruppide võrdlemisel Kruskal-Wallise testi. Korrelatiivseid seoseid uuriti Kendall Tau'ga.

Tulemused

Tabelis 1 on ära toodud õpilaste ning koolipsühholoogide keskmised hinnangud probleemide esinemissagedustele ning õpilaste poolt märgitud keskmised abi vajamise hinnangud reastatuna õpilaste järgi.

Tabel 1 Probleemvaldkondade keskmised esinemissagedused ning abi vajamise keskmised.

	Õpilased		Koolipsühholoogid		Abi vajamine	
	M	SD	M	SD	M	SD
Üleväsimus/kurnatus	3,35	1,68	4,55	1,21	0,13	0,33
Esinemisärevus	3,28	1,71	3,94	1,38	0,12	0,33
Koolistress	3,23	1,73	5,15	0,99	0,16	0,37
Eksami-/Testiärevus	2,92	1,60	3,64	1,30	0,09	0,29
Verbaalne kiusamine	2,77	1,49	4,51	1,28	0,12	0,32
Alanenud/tõusnud söögiisu	2,76	1,61	3,18	1,22	0,12	0,32
Üksildus	2,75	1,64	4,37	1,20	0,10	0,29
Liiga kergesti ärritumine	2,69	1,56	4,67	1,13	0,11	0,32
Raskused matemaatikaga	2,69	1,60	3,94	1,51	0,22	0,41
Ebakindlus tulevikus töö osas	2,51	1,61	3,37	1,46	0,16	0,36
Ebakindlus tuleviku osas	2,48	1,53	4,54	1,19	0,12	0,33
Üldine ärevus	2,41	1,43	4,64	1,19	0,08	0,28
Tunnetusprotsessid	2,41	1,42	5,28	0,73	0,13	0,34

Suhtlusprobleemid sõpradega	2,34	1,32	5,06	0,87	0,07	0,25
Kehakaalule keskendumine	2,34	1,63	2,94	1,25	0,09	0,28
Suhtlusprobleemid klassikaaslastega	2,33	1,33	4,81	1,09	0,08	0,27
Suhtlemisärevus	2,27	1,45	4,34	1,30	0,06	0,25
Masendus/Depressioon	2,26	1,51	4,49	1,12	0,11	0,31
Unehäired	2,23	1,53	3,97	1,39	0,07	0,26
Kiusatav olemine	2,22	1,38	4,25	1,19	0,11	0,31
Suhtlusprobleemid õpetajatega	2,05	1,26	4,70	1,21	0,08	0,27
Klassi kordama jäämine	1,96	1,44	4,93	1,15	0,09	0,29
Kaklustesse sattumine	1,96	1,29	3,42	1,45	0,08	0,27
Füüsiline kiusamine	1,93	1,24	3,81	1,43	0,08	0,27
Huvialade leidmine	1,92	1,39	3,34	1,24	0,11	0,31
Enesetapumõtted	1,81	1,37	3,07	1,29	0,07	0,25
Suhtlusprobleemid perega	1,80	1,10	5,10	0,87	0,05	0,23
Raskused lugemise- kirjutamisega	1,69	1,12	3,55	1,57	0,09	0,28
Suhtlusprobleemid poiss- /tüdruk sõbraga	1,68	1,13	3,58	1,36	0,04	0,19
Alkoholi tarvitamine	1,63	1,12	2,45	1,28	0,05	0,21
Kiusaja olemine	1,61	0,93	4,51	1,28	0,06	0,24
Internetis kiusatud olemine	1,45	0,92	3,43	1,44	0,07	0,26
Suitsetamine	1,32	0,93	2,45	1,44	0,05	0,23
Sõltuvus	1,26	0,81	2,54	1,37	0,04	0,20
Narkootikumide tarvitamine	1,11	0,58	1,91	1,14	0,07	0,25

Probleemide keskmised esinemissagedused õpilastel ning vastava probleemiga abi vajamine olid omavahel statistiliselt olulised seotud (Kendall'i Tau= 0,57, $p < 0,05$). Samuti olid omavahel statistiliselt oluliselt seotud koolipsühholoogide tegelemise sagedused ning õpilaste probleemide esinemissagedused (Kendall'i Tau=0,27, $p = 0,018$). Koolipsühholoogide tegelemise sageduse ning õpilaste tajutud abi vajaduse vahelt statistiliselt olulist seost ei olnud. Koolipsühholoogide

standardhälvete keskmine ($M=1,24$, $SD=18,4$) oli madalam kui õpilaste standardhälvete keskmine ($M=1,35$, $SD=27,9$), mis viitab sellele, et koolipsühholoogid andsid sarnasemaid vastuseid.

Kõigi katseisikute puhul arutati välja selle katseisiku keskmine abi vajamise skoor ning keskmine probleemide esinemise sageduse skoor.

Võrreldes vastajate keskmisi näitajaid ilmnes sugude vahel statistiliselt oluline erinevus nii probleemide esinemissageduse ($U=16012$, $p=0,01$) kui abi vajamise ($U=16269$, $p=0,02$) puhul. Nii sagedushinnangutes ($M=2,31$, $SD=0,74$) kui abi vajamises ($M=0,10$, $SD=0,14$) olid tüdrukute hinnangud kõrgemad kui poiste omad (poistel vastavalt $M=2,12$, $SD=0,66$ ning $M=0,09$, $SD=0,16$). Asukohast lähtuvalt vastajate keskmistest näitajatest statistiliselt olulist erinevus ei ilmnenud.

Probleemide esinemissagedused

Statistiliselt olulised erinevused probleemide esinemissageduses sugude vahel on ära toodud tabelis 2.

Tüdrukud märkisid rohkem ärevust (kõigis alagruppides), enesetapumõtteid, masendust/depressiooni, kehakaalule keskendumist, alanenud/tõusnud söögiisu, unehäireid, üleväsimust/kurnatust, üksikuna tundmist, suhteprobleeme klassikaaslaste ja sõpradega, matemaatikas abi vajamist ning koolistressi.

Poisid märkisid rohkem kaklustesse sattumist, alkoholi tarbimist ning kokkupuudet füüsilise kiusamisega ja ka kiusamist üldiselt kiusaja või kiusatava rollis.

Tabel 2: Poiste ja tüdrukute vahelised erinevused probleemide esinemissageduses

	Poisid			Tüdrukud	
	U	M	SD	M	SD
Kaklustesse sattumine	12856,0**	2,31	1,41	1,61	1,05
Füüsiline kiusamine	15294,0**	2,16	1,37	1,71	1,07
Kiusaja olemine	15586,5**	1,76	1,01	1,47	0,83
Alkoholi tarvitamine	16321,0*	1,75	1,19	1,50	1,03
Üleväsimus/Kurnatus	14854,0**	3,04	1,66	3,66	1,66

Esinemisärevus	14920,0**	2,96	1,68	3,58	1,69
Koolistress	14794,0**	2,92	1,73	3,55	1,68
Eksami-/Testiärevus	15982,0*	2,70	1,56	3,13	1,62
Alanenud/Tõusnud söögiisu	16319,0*	2,55	1,50	2,97	1,70
Raskused matemaatikaga	15264,0**	2,42	1,52	2,95	1,64
Üksildus	13190,5**	2,32	1,49	3,17	1,67
Üldine ärevus	16519,0*	2,25	1,34	2,57	1,50
Suhtlusprobleemid klassikaaslastega	15624,0**	2,12	1,22	2,53	1,40
Suhtlusärevus	16177,0*	2,08	1,34	2,46	1,54
Suhtlusprobleemid sõpradega	14446,0**	2,04	1,11	2,63	1,44
Unehäired	14714,0**	1,97	1,46	2,49	1,56
Kehakaalule keskendumine	14179,5**	1,96	1,40	2,70	1,76
Masendus/Depressioon	14921,0**	1,94	1,27	2,57	1,66

Märge: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Statistiliselt olulised erinevused probleemide esinemissagedustes lähtuvalt kooli asukohast (linnakool, maakool) esinesid huvialade leidmise, masenduse/depressiooni, enesetapumõtete, kehakaalule liigse keskendumise ning alanenud/tõusnud söögiisu osas. Kõigis äratoodud probleemvaldkondades olid linnakoolis õppivate laste näitajad kõrgemad (Tabel 3).

Tabel 3 Probleemide esinemissageduste erinevused lähtuvalt kooli asukohast

	Linnakool			Maakool	
	U	M	SD	M	SD
Alanenud/Tõusnud Söögiisu	12474,0*	3,09	1,72	2,64	1,56
Kehakaalule keskendumine	12430,5*	2,61	1,66	2,24	1,61
Masendus/Depressioon	12494,0*	2,53	1,58	2,16	1,48
Huvialade leidmine	12142,0*	2,25	1,60	1,80	1,28
Enesetapumõtted	12307,0*	2,09	1,55	1,71	1,29

Märge: * $p < 0,05$

Statistiliselt olulised erinevused õpilaste probleemide esinemissagedustes lähtuvalt kooliastmest on ära toodud tabelis 4. Võrreldes II ning III kooliastet on III kooliastmes kõigis probleemvaldkondades esinemissagedus suurem kui II kooliastmes.

Abi vajamine

Üle kõigi probleemide oli keskmise abivajamise hinnang 0,095. 168 õpilast (43,3%) ei märkinud ühegi probleemi puhul, et vajavad sellega abi. 10 ning enama probleemi puhul tundis, et vajab abi 11,6% vastanutest. Valkonnad millega kõige rohkem abi vajati olid raskused matemaatikaga ($M=0,22$, $SD=0,41$), ebakindlus tuleviku osas karjääri aspektist ($M=0,16$, $SD=0,36$), koolistress ($M=0,16$, $SD=0,37$).

Tabel 4: Keskmised probleemide esinemissagedused kooliastmest lähtuvalt

	U	II kooliaste		III kooliaste	
		M	SD	M	SD
Esinemisärevus	12871,5**	3,05	1,71	3,73	1,64
Üleväsimus/Kurnatus	10282,5**	2,96	1,59	4,11	1,60
Koolistress	9649,5**	2,82	1,67	4,08	1,54
Eksami-/Testiärevus	12579,5**	2,69	1,57	3,34	1,56
Alanenud/Tõusnud söögiisu	14500,5*	2,64	1,57	3,02	1,67
Üksildus	14624,5*	2,64	1,61	2,98	1,68
Liiga kergesti ärritumine	14550,5*	2,58	1,53	2,91	1,58
Suhtlusprobleemid klassikaaslastega	14537,0**	2,23	1,31	2,51	1,37
Suhtlusprobleemid sõpradega	14196,5*	2,23	1,30	2,55	1,34
Tunnetusprotsessid	12975,5**	2,22	1,32	2,79	1,53
Üldine ärevus	13042,5**	2,21	1,31	2,81	1,58
Ebakindlus tulevikus töö osas	10462,0**	2,14	1,42	3,21	1,73
Ebakindlus tuleviku osas	10574,5**	2,14	1,35	3,16	1,64

Suhtlemisärevus	13145,0**	2,08	1,33	2,66	1,61
Masendus/depressioon	13142,0**	2,06	1,40	2,65	1,66
Unehäired	11860,0**	2,00	1,45	2,69	1,57
Suhtlusprobleemid õpetajatega	12606,5**	1,87	1,18	2,38	1,32
Huualade leidmine	14298,0*	1,80	1,33	2,16	1,47
Enesetapumõtted	13380,0**	1,65	1,29	2,11	1,47
Suhtlusprobleemid Perega	12451,5**	1,62	0,97	2,15	1,27
Suhtlusprobleemid poiss- /tüdruksõbraga	14429,0*	1,59	1,08	1,87	1,23
Internetis kiusatud olemine	14528,0*	1,37	0,83	1,62	1,06
Suitsetamine	13615,5**	1,16	0,64	1,59	1,21

Märge: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Probleemiga pöördumine

Koolipsühholoog oli olemas 62,4% koolidest ning antud uuringus ei sõltunud koolipsühholoogi olemasolu asukohast. 62,9% maakoolide õpilastest ning 60,8% linnakoolide õpilastest vastasid, et nende koolis on koolipsühholoog olemas. Arvesse peab siinkohal võtma ka seda, et 73,7% kõigist vastanutest õppis maakoolis.

Koolipsühholoogi juurde oli ise pöördunud 11,3% vastanutest ning koolipsühholoogi juurde oli suunatud 13,1% õpilastest. 4,4% õpilastest olid tahtnud, kuid ei olnud psühholoogi juures käinud. Võrreldes maa- ja linnakoole oli suur erinevus ise koolipsühholoogi juurde minemises või sinna suunamises. Maakooli puhul olid ise pöördunud koolipsühholoogi juurde 9,8% ning suunatud oli sinna 15% vastanutest. Linnakooli puhul olid ise pöördunud koolipsühholoogi juurde 15,7% ning 7,8% olid olnud sinna suunatud. Linnakooli õpilaste seas oli ka rohkem neid, kes oleks soovinud psühholoogi juurde pöörduda, kuid ei olnud seda teinud (3,8% maakoolis, 5,9% linnakoolis, kokku 4,4% vastanutest). 19,1% vastanud õpilastest olid pöördunud psühholoogi juurde väljaspool kooli.

Kõige kõrgema hinnangu abi saamiseks pöördumisele andsid õpilased ema/isa kohta. Kõige madalamad keskmised hinnangud pöördumiseelisel oli koolitöötajatel (Tabel 5).

Selleks, et näha kas lapse suurem või väiksem tõenäosus abi saamiseks kellegi juurde pöörduda omab mõju vaimsele tervisele, arutati pöördumiste keskmine tulemus. Pöördumise koondskooril olid statistiliselt oluline negatiivne seos sõltuvuse ($\text{Tau}=-0,17, p<0,01$), enesetapumõtete ($\text{Tau}=-0,19, p<0,01$), ning peresuhete probleemidega ($\text{Tau}=-0,19, p<0,01$). Soolisi erinevusi vaadeldes oli ainus statistiliselt oluline erinevus ($U=17619,5, p=0,17$) sõbra/klassikaaslase juurde pöördumises, mille puhul oli tüdrukutel suurem tõenäosus pöördumiseks (tüdrukutel $M=3,77, SD=1,6$, poistel $M=3,38, SD=1,6$).

Tabel 5: Abi saamiseks pöördumise tõenäosus

	M	SD
Ema/Isa	4,90	1,50
Sõbra/Klassikaaslase	3,58	1,63
Vanaema/Vanaisa	3,43	1,75
Õpetaja	3,39	1,64
Õe/Venna	3,21	1,77
Koolipsühholoogi	2,85	1,79
Sotsiaalpedagoogi	2,80	1,71
Kooliarsti/Kooliõe	2,43	1,57

Probleemiga kellegi poole abi otsimiseks pöördumise tõenäosus oli negatiivses korrelatsioonis paljude probleemidega. Kõige kõrgemad korrelatsioonid ema ning isa juurde abi saamiseks pöördumisel olid enesetapumõtete ($\text{Tau}=-0,29, p<0,01$) suitsetamise ($\text{Tau}=-0,2, p<0,01$), sõltuvuse ($\text{Tau}=-0,20, p<0,01$) ja üksilduse ($\text{Tau}=-0,16, p<0,01$) puhul. Õe või venna poole pöördumine omas teistega võrreldes tugevaimat korrelatsiooni seoses ebakindlusega tulevikus töötamises ($\text{Tau}=-0,18 p<0,01$).

Probleemide esinemissageduste vahelised seosed

Tabelis 6 on ära toodud depressiooni sagedushinnangu seosed suhte probleemide sagedushinnangutega. Kõige suurem masenduse/depressiooni korrelatsioon õpilastel oli suhte probleemidel sõpradega ($\text{Tau}=0,37, p<0,01$). Kõige väiksem korrelatsioon on

masenduse/depressivsuse esinemissagedusel suhteprobleemidel poiss-/tüdruksõbraga ($\text{Tau}=0,25$, $p<0,01$).

Suhteprobleemid olid positiivselt ning statistiliselt olulised seotud peaaegu kõigi teiste probleemide esinemissagedustega. Suhteprobleemide esinemine perega oli seotud nii üldise ärevusega ($\text{Tau}=0,30$, $p<0,01$), liiga kergesti ärritumisega ($\text{Tau}=0,30$, $p<0,01$), enesetapumõtete ($\text{Tau}=0,39$, $p<0,01$), masendustundega ($\text{Tau}=0,33$, $p<0,01$), söögiisu muutustega ($\text{Tau}=0,30$, $p<0,01$), üksindustundega ($\text{Tau}=0,31$, $p<0,01$) ning ebakindlusega tuleviku suhtes töökoha leidmisel ($\text{Tau}=0,33$, $p<0,01$).

Tabel 6 Depressioon ja suhtlusprobleemid

	Perega	Sõpradega	Õpetajatega	Poiss/Tüdruk-sõbraga	Klassikaaslastega
Sõpradega	0,26**				
Õpetajatega	0,38**	0,23**			
Poiss-/Tüdruksõbraga	0,19**	0,21**	0,21**		
Klassikaaslastega	0,29**	0,53**	0,31**	0,17**	
Masendus/depressioon	0,33**	0,37**	0,31**	0,25**	0,34**

Märge: ** $p<0,01$

Olulist rolli mängisid ka suhted sõpradega, milles probleemide esinemine oli positiivselt seotud kaklustesse sattumisega ($\text{Tau}=0,31$, $p<0,01$), masendustundega ($\text{Tau}=0,37$, $p<0,01$), üksildustundega ($\text{Tau}=0,40$, $p<0,01$), verbaalselt kiusatud olemisega ($\text{Tau}=0,38$, $p<0,01$) ning üleüldiselt kiusatud olemisega ($\text{Tau}=0,35$, $p<0,01$).

Tabelis 7 on ära toodud depressiooni sagedushinnangu seos abi küsimise eelistustega. Kõik statistiliselt olulised korrelatsioonid depressiooni sagedushinnanguga on negatiivsed ning nõrgad. Tugevaim negatiivne seos depressiooni sagedushinnanguga on ema ja isa juurde pöördumisega ($\text{Tau}=0,22$, $p<0,01$).

Kõige suuremad korrelatsioonid probleemide esinemissagedusel olid ema/isa poole pöördumisel.

Tabel 7 Depressioon ja abi küsimise eelistused

	Emal	Õde/Vend	Vanaema/Vanaisa	Sõber/ Klassikaaslane	Õpetaja	Koolipsühholoog	Kooliarst/Kooliõde	Sotsiaalpedagoog
Õde/Vend	0,39**							
Vanaema/Vanaisa	0,42**	0,29**						
Sõber/Klassikaaslane	0,06	0,17**	0,17**					
Õpetaja	0,32**	0,17**	0,26**	0,17**				
Koolipsühholoog	0,18**	0,15**	0,18**	0,05	0,34**			
Kooliarst/Kooliõde	0,18**	0,18**	0,21**	0,09*	0,30**	0,30**		
Sotsiaalpedagoog	0,25**	0,15**	0,24**	0,07	0,36**	0,47**	0,35**	
Masendus/Depressioon	-0,22**	-0,15**	-0,09**	0,073	-0,12**	0,05	-0,03	-0,08*

Märge: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tabel 8 Kõrgeima esinemissagedusega probleem ning pöördumise eelistused

	Emal/Isa	Õde/Vend	Vanaema/vanaisa	Sõber/Klassikaaslane	Õpetaja	Koolipsühholoog	Kooliarst/Õde	Sotsiaalpedagoog
Koolistress	-0,09*	-,02	-0,06	0,11**	-0,11**	-,01	-,01	-,10*
Üleväsimus/Kurnatus	-0,16**	-0,07	-0,09*	0,11	-0,10*	-,02	-,01	-,12**
Eksami-/Testiärevus	0,01	0,04	-0,02	0,05	-0,07	0,03	-0,003	-0,07
Esinemisärevus	-0,02	-0,01	-0,05	-0,06	-0,11	0,023	0,002	-0,07

Märge: ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Tabelis 8 on ära toodud õpilaste nelja kõrgeima esinemissagedusega probleemi ning abi saamise pöördumiste eelistuste seosed. Kuigi esineb statistiliselt oluline negatiivne seos vanemate poole pöördumise ning nii koolistressi kui üleväsimuse puhul on tegemist väga väikese seosega.

Arutelu

Probleemide esinemissagedused

Kaks kõige sagedamini esinevat probleemi olid üleväsimus ning esinemisärevus. Antud küsimustikus ei küsitud täpsemalt esinemisärevuse ning üleväsimuse/kurnatuse põhjuste (kool või kooliväline tegevus) kohta. Seega ei saa kindlalt väita, et need oleksid kooliga seotud. Samas on leitud, et unetuse sümptomid ning väsimus on seotud madalama õppeedukusega ning nii meeoleolu kui ka ärevus ja käitumishäirete esinemisega (Kronholm jt, 2015).

Varasemate uuringute kohaselt on Eesti õpilaste levinuimateks probleemideks kiusamine ning kooliskäimise vastumeelsus (OECD, 2017; Aasvee jt, 2016). Sarnaseid järeldusi saab teha ka käesoleva uuringu tulemustest, mille kohaselt koolistress, eksami- ja testiärevus ning verbaalne kiusamine on viie kõrgeima esinemissagedusega probleemi hulgas.

Eksami- ja testiärevuse kõrge esinemise sagedus läheb vastuollu PISA testis leituga, mille kohaselt Eesti õpilased on OECD keskmisega võrreldes madalama testiärevusega. Põhjuseks võib olla see, et kuigi võrreldes Eesti kontekstiga on tegemist sageli esineva probleemiga, siis ülejäänud OECD riikidega võrreldes on see siiski madal tulemus. Samuti märgiti testiärevusega abi vajamise keskmiseks hinnanguks 0,9, mis võib viidata, et kuigi probleem esineb sageli, ei muretse noored selle pärast, sest tunnevad, et saavad ise hakkama.

Verbaalne kiusamine on ainus kiusamiseteemalistest küsimustest, mis asub sageduse poolest tulemuste ülemises pooles. Võttes arvesse, et keskmine abivajamise koefitsient oli 0,095 ning 43,3% õpilastest märkisid, et vaja abi ühegi probleemiga, viitavad kiusamisprobleemi tõsidusele nii verbaalselt kiusatud olemise kui üldiselt kiusatud olemise puhul abi vajamise keskmised. Interneti- ja füüsilise kiusamise madalamad keskmised viitavad verbaalse kiusamise suuremale osale kiusamises üldiselt.

Üle keskmise esinemissagedusega olid samuti raskused matemaatikaga ning probleemid tunnetusprotsessidega (tähelepanu, mälu, mõtlemine). Nii matemaatika kui tunnetusprotsesside probleemide puhul abi vajamine oli samuti üle keskmise. Sellest tulenevalt saab öelda, et levinuimad probleemid õpilastel on seotud kooliga ning esimene hüpotees leidis kinnitust.

Probleemide erinevused lähtuvalt soost

Võrreldes probleemide esinemise keskmisi lähtuvalt soost ilmnesid erinevused poiste ja tüdrukute vahel. Poisid märkisid sagedamini esinevaks probleemid kiusamisega (nii kiusajaks kui kiusatavaks olemisega), kaklustesse sattumisega ning alkoholi tarvitamisega. Tüdrukud märkisid sagedamini esinevaks stressi, suhtepebleeme, väsimust, unehäireid, probleeme söögiisu ja meeleoluga, kehakaalule liigselt keskendumist, enesetapumõtteid ning ärevust. Leitud tulemused lähevad kokku varasemaga, mille kohaselt poistel esineb rohkem eksternaliseeritud, ehk väljapoole suunatud probleeme, mis on seotud agressiivse loomuga ning tüdrukutel esineb rohkem internaliseeritud ehk sissepoole suunatud probleeme, mis on seotud alanenud meeleolu ja madala enesehinnanguga (Leadbeater, Kuperminc, Blatt, Hertzog, 1999). Samuti märkisid tüdrukud nii probleemide esinemist kui abi vajamist sagedamini kui poisid. Nende tulemustega leidsid kinnitust nii 2. kui 3. hüpotees.

Suhtepebleemid

Suhtepebleemid olid mõõdukalt ning positiivselt seotud paljude teiste probleemidega, mis viitavad nende olulisusele noore vaimse tervise kujundamises. Kõige tugevamini oli masenduse/depressiooni esinemissagedus seotud suhtepebleemidega sõpradega. See sarnaneb Sontag jt (2008) leiule, mille kohaselt suhtepebleemid on olulisel kohal psühhopatoloogia ennustamisel. Antud tulemust saab seletada sellega, et laps, kellel on teistega halvad suhted on tõenäolisemalt rohkem üksik, millele viitavad ka üksindustunde ja suhtlemisprobleemide vahelised seosed. Rohkem üksik olev laps omakorda, ei oma niivõrd head sotsiaalse kaitse võrgustikku ning satub suurema tõenäosusega kiusamisohvriks (Bayer jt, 2008). Kuigi masenduse/depressiooni sagedus oli tugevamalt seotud suhtepebleemidega sõprade ja klassikaaslastega, olid mõõdukas seos ka perega. Sellega leidis osalist kinnitust 4. hüpotees.

Abi saamiseks pöördumine

Pere, eelkõige vanemad olid tugevalt, ligi standardhälbe võrra rohkem eelistatud isikud, kelle poole abi saamiseks pöörduetakse. Suurem tõenäosus, et abi saamiseks pöörduetakse vanemate poole viitab pigem headele suhetele laste ning vanemate vahel. Perekondlike suhete negatiivsed korrelatsioonid probleemide esinemisega kinnitavad teiste uurimuste poolt leitud, et vanemate kättesaadavus on kaitsefaktoriks noorte vaimse tervise kujunemisel (Olives jt, 2012). Samas positiivne korrelatsioon pere suhte probleemide ning masenduse/depressiooni vahel viitab negatiivsetele peresuhetele kui riskifaktorile.

Korrelatsioonid erinevate pöördumiste vahel viitavad, et laste puhul on abi saamiseks kellegi poole pöördumine pigem üks tervik nähtus ning lapsed kas tõenäolisemalt pöörduvad kellegi poole abi saamiseks või üritavad ise hakkama saada. Kuigi perekonda eelistati rohkem, siis need lapsed, kes küsiksidi abi perekonnalt, küsiksidi seda suurema tõenäosusega ka koolist. See viitab nende õpilaste puhul abi otsimisele kui probleemidega toimetuleku mehhanismile, mis seostub vähesemate internaliseeritud ja eksternaliseeritud probleemidega ning suurema sotsiaalse ning akadeemilise võimekusega (Clarke, 2006; Velez jt, 2016). Eelnevast lähtuvalt saavad kinnitust ka 5. ning 6. hüpotees.

Koolipsühholoogi roll

Korrelatsioon koolipsühholoogide ning õpilaste sagedushinnangute vahel, kuigi madal, viitab sellele, et koolipsühholoogid tegelevad sarnaste probleemidega, kui need, mis õpilastel enamasti esinevad. Sellegipoolest tuleb siinkohal välja erinevus selles, milliseid probleeme esineb õpilastel kõige rohkem ning millega tegelevad koolipsühholoogid kõige rohkem. Neli valdkonda millega koolipsühholoogid kõige rohkem tegelevad on koolistress, tunnetusprotsessid ning suhted nii sõprade- kui perega. Need neli probleemvaldkonda on noorte vaimse tervise ning akadeemilise edukuse poolest olulised. Varasemast on selgunud sõprade ja pere roll kui vaimsete probleemide kaitse- ning riskifaktor. Lisaks on nii koolistress kui tunnetusprotsessid õpilastel märgitud kui üles keskmise abi vajamise tõenäosusega probleemid. Sellest tulenevalt saab öelda, et koolipsühholoogid tegelevad kõige rohkem laste jaoks oluliste probleemvaldkondadega.

Sellel põhjal ei tegelenud koolipsühholoogid kõige sagedamini nende probleemidega, mis õpilastel enim esinesid. Võttes arvesse, et üleväsimus ning koolistress on õppe edukusele negatiivselt mõjuvad faktorid ning koolistress eriti veel ka vaimsele tervisele, oleks see valdkond, millele koolipsühholoogid rohkem tähelepanu võiksid pöörata.

Siiski ilmnes varasematest tulemustest see, et koolipsühholoogi juurde pöördumine oli nõrgas, statistiliselt ebaolulises korrelatsioonis nii masenduse/depressiooni sagedusnäitajaga kui nelja kõige rohkem esineva probleemiga. Võttes arvesse ka koolipsühholoogide juurde pöördumise madalat tõenäosust, tekib olukord, kus vajalikus kohas võib abi jääda saamata.

Kõigist vastanutest 4,4% oli soovinud pöörduda koolipsühholoogi juurde, kuid ei olnud seda ühel või teisel põhjusel teinud. Rohkem soovisid, kuid ei olnud koolipsühholoogi juurde pöördunud linnakoolis õppivad õpilased.

Antud uuringu tulemuste kohaselt oli nii maakooli kui linnakooli puhul peaaegu võrdne protsent õpilasi, kes vastasid, et nende koolis on koolipsühholoog olemas. See läheb vastuollu 2011 aasta statistika tulemusena, mille kohaselt peaks just linnakoolis suurema tõenäosusega olema koolipsühholoog. Käesoleva uuringu tulemus võis olla tingitud sellest, et suur hulk valimist (73,7%) õppis maakoolis.

Piirangud

Üheks käesoleva magistritöö piiranguks oli see, et uurimismeetod ei olnud valideeritud, vaid koosnes varasemalt erinevates uuringutes õpilastele esitatud küsimustest ja väidetest. Täpsema ning põhjalikuma uurimismeetodiga oleks võimalik lisaks seoste leidmisele pakkuda ka rohkem võimalikke seletusi.

Teiseks piiranguks on antud valimi esinduslikkus. Kuigi õnnestus saavutada hea poiste-tüdrukute arvuline suhe, siis tekkinud erinevus maakoolide ning linnakoolide vahel võis mõjutada koolis olemasolu kohta täpsema info saamist.

Kokkuvõte ja soovitused edaspidiseks

Laste vaimse tervise valdkond on viimasel ajal saamas rohkem tähelepanu, kuid seda tingituna välja kujunenud probleemsest olukorrast, kus vaimsete häirete osakaal laste seas on suur. Laste toetamiseks nende probleemides on olulisel kohal kohal teada milliseid probleeme õpilastel esineb ning millega nad abi vajavad. Sellel eesmärgil oleks vajalik välja töötada valideeritud uurimisvahend, mis võtaks vaatluse alla õpilaste probleemide esinemissageduse, kuid samas annaks võimaluse määrata probleemi tõsidust ning abi vajamist.

Koolipsühholoogid tunduvad antud uuringu kohaselt olevat ressurss, mida õpilased täies ulatuses veel ära ei kasuta. Oleks soovitatav, et koolipsühholoogid otsiksid õpilastega rohkem kontakti ning tutvustaksid abi saamise võimalusi. See võimaldaks ka neil mõista paremini õpilaste vajadusi ning nendest lähtuvalt tegutseda.

Pere roll on ka Eestis noorte vaimse tervise toetamise poolest olulisel kohal. Sellest tulenevalt oleks kasulik koolipsühholoogidel ning muudel spetsialistidel tegeleda rohkem peredega töötamisega. Võimaluse korral tuleks mõjutada riiklikku poliitikat, et harida vanemaid lastega suhtlemise osas ning seeläbi mõjutada positiivselt mõjutada laste ning vanemate läbisaamist. Põhjalikkuma uurimist vajavad pere roll kui kaitse- ja riskifaktor ning peresuhete tugevdamine Eesti ühiskonnas.

Tänuõnad

Soovin väga tänada oma juhendajat Astra Schults'i mõistva suhtumise, kannatlikkuse, suure abi ning toetuse eest magistritöö valmimisel, eriti just lõpusirgel. Veel soovin tänada Kivilinna Kooli direktorit, kolleege, sõpru ning peret moraalse toe ning motivatsiooni eest. Tänan südamest kõiki küsimustikku täitnud kooliõpilasi.

Kasutatud kirjandus

- Aasvee K., Liiv K., Eha M., Oja L., Härm T., Streimann K. 2016. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014 õppeaasta uuringu raport. HBSC Eesti. Tallinn. ISBN 978-9949-461-62-2
- Aasvee, K. Eha, M., Härm, T., Liiv, Oja, L., Tael, M. 2012. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010 õppeaasta uuringu raport. HBSC Eesti. Tallinn. ISBN 978-9949-461-27-1
- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H., Howell, C.T. 1987. Child/Adolescent Behavioural and Emotional problems: Implications of Cross-Informant Correlations of Situational Specificity. *Psychological Bulletin*. 101(2), 213-232. doi: 10.1037/0033-2909.101.2.213
- Bahr, M.W., Leduc, J.D., Hild, M.A., Davis, S.E., Summers, J.K., McNeal, B. 2017. Evidence for the expanding role of consultation in the practice of school psychologists. *Psychology in the schools*. 54 (6). 581-595. doi: 10.1002/pits.22020
- Bayer, J.K., Mundy, L., Stokes, I., Hearps, S., Allen, N., Patton, G. 2018. Bullying, mental health and friendship in Australian primary school children. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/camh.12261>
- Biswas, J., Gangadhar, B.N., Keshavan, M. 2016. Crosscultural variations in psychiatrists' perception of mental illness: A tool for teaching culture in psychiatry. *Asian Journal of Psychiatry*. 23, 1-7. doi: 10.1016/j.ajp.2016.05.011
- Bramlett, R.K., Murphy, J.J., Johnson, J., Wallingsford, L. 2002. Contemporary practices in school psychology: A national survey of roles and referral problems. *Psychology in the Schools*. 39(3), 327- 335. doi: 10.1002/pits.10022
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M.E., Orozco, R., Wang, P.S. 2008. Treatment of mental disorders for adolescents in Mexico City. *Bulleting of the World Health Organization*. 86, 757-764. doi: 10.2471/blt.07.047696
- Canino, G., Alegria, M. 2008. Psychiatric Diagnosis – is it universal or relative to culture. *Journal of Child Psychiatry*. 49(3), 237-250. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01854.x
- Clarke, A.T. 2006. Coping with Interpersonal Stress and Psychosocial Health Among Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*. 35(1) 10-23. doi: 10.1007/s10964-005-9001-x

- Cleary, M., Siegfried, N., Jackson, D., Hunt, G.E. 2013. Making a difference with research: Measuring the impact of mental health research. *International Journal of Mental Health Nursing*. 22, 103-105. doi: 10.1111/inm.12016
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*. 127, 87–127. doi: 10.1037//0033-2909.127.1.87
- Costello, J.E., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A. 2003. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*. 60(8), 837-844. doi: 10.1001/archpsyc.60.8.837
- Davis, A.S., McIntosh, D.E., Phelps, L., Kehle, T.J. 2004. Addressing the shortage of school psychologists: a summative overview. *Psychology in the schools*. Vol. 41(4), 489-495. doi: 10.1002/pits.10192
- Eesti Haigekassa. Ravijärjekorrad.
<https://www.haigekassa.ee/inimesele/ravijarjekorrad?keys=&hospital=All&speciality=1610&county=All>. 15.05.2018
- Eklund, K., Meyer, L., Way, S., Mclean, D. 2017. School psychologists as mental health providers: the impact of staffing ratios and medicaid on service provisions. *Psychology in the schools*. 54(3), 279-293. doi: 10.1002/pits.21996
- Fink, E., Patalay, P., Sharpe, H., Holley, S., Deighton, J., Wolpert, M. 2016. Mental Health Difficulties in Early Adolescence: A comparison of Two Cross-Sectional Studies in England from 2009 to 2014. *Journal of Adolescent Health*. 56, 502-507. doi: 10.1016/j.jadohealth
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., Sartorius, N. 2015. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*. Vol 14(2), 231-233 doi: 10.1002/wps.20231
- Good, D., Good, M-J., Byron, J. 2003. Introduction: Culture in the Politics of Mental Health Research. *Medicine and Psychiatry*. 27(4), 369-371 doi: 10.1002/app5.74

- Goodman, A. 2010. Substance use and common child mental health problems: examining longitudinal associations in a British sample. *Addiction research report*. 105, 1484-1496. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.02981.x
- Hammen, C., 2003. Interpersonal stress and depression in women. *Journal of Affective Disorders* 74, 49 – 57. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00430-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00430-5)
- Hawker, D.S.J., Boulton, M.J. 2000. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic Review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 41(4), 441-455. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00629>.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Kasen, S., Smailes, E., Brook, J.S. 2001. Association of maladaptive parental behavior with psychiatric disorder among parents and their offspring. *Archives of General Psychiatry* 58, 453 – 460. doi:10.1001/archpsyc.58.5.453
- Kessler, R.C., Amminger, G.P., Aguilar-Gazola, S., Alonso, J., Lee, S., Ustun, T.B. 2008. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*. 20(4), 359-364. doi: 10.1177/0706743716685043
- Kieling, C. Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L.A., Srinath, S., Ulkuer, N., Rahman, A. 2011. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 378, 1515-1525 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Kirss, L. 2011. Õppenõustamisteenusega rahulolu ja nende kättesaadavus. Poliitikauuringute Keskus PRAXIS, Tartu <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2011-Oppenoustamisteenustega-rahulolu-ja-kattesaadavus.pdf>
- Kronholm, E., Puusniekka, R., Jokela, J., Villber, J., Urrila, A.S., Paunio, T., Välimaa, R., Tynjälä, J. Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011. 2015. *Journal of Sleep Research*. 24, 3-10. doi: 10.1111/jsr.12258
- Lastekaitseadus. RT I, 28.11.2017, 19.
- Laste- ja noorukitepsühhiaatria kõrvaleriala arengukava 2012-2020. 2012. <https://www.sm.ee/sites/default/files/content->

- editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiusustee/Arstide_erialade_arengukava
d/laste-ja_noorukitepsuhhiaatria_korvaleriala_arengukava.pdf. Sotsiaalministeerium.
- Leadbeater, B.J., Kuperminc, G.P., Blatt, S.J., Hertzog, C. 1999. A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*. 35(5), 1268-1282. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400004612>
- Lockwood, J., Townsend, E., Royes, L., Daley, D., Sayal, K. 2018. What do young adolescents think about taking part in longitudinal self-harm research? Findings from a school-based study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 12-23. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0230-7>
- Mundy, L.K., Canterford, L., Tucker, D., Bayer, J., Romaniuk, H., Sawyer, S., Lietz, P., Redmond, G., Proimos, J., Allen, N., Patton, G. Academic Performance in Primary School Children with Common Emotional and Behavioral Problems. *Journal of School Health*. 87, 593-601. doi: 10.1111/josh.12531
- OECD (2017), PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being, PISA, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264273856-en>
- Olives, E.V, Forero, C.G., Maydeu-Olivares, A., Almansa, J., Palacio Vieira, A.P., Valderas, J.M., Ferrer, M., Rajmil, L., Alonso, J. 2012. Environmental risk and protective factors of adolescents' and youths' mental health: differences between parents' appraisal and self reports. *Quality of Life Research*. 22, 613-622. doi: 10.1007/s11136-012-0167-x.
- Patalay, P., Deighton, J., Fonagy, P., Vostanis, P., Wolpert, M. 2014. Clinical validity of the Me and My School questionnaire: a self-report mental health measure for children and adolescents. *Psychiatry and Mental Health*. 8(1) doi: 10.1186/1753-2000-8-17
- Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I, 22.01.2018, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/122012018003>
- Pärn, K. 2016. Psühholoogilise nõustamisteenuse kättesaadavus ja võimalikud seda mõjutavad tegurid Lõuna-Eesti üldhariduskoolides. Magistritöö. Tartu. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52896/parn_kaia_ma.pdf

- Reijntjes, A., Kamphuis, J.H., Prinzie, P., Telch, M.J. 2010. Peer victimization and internalizing problems in children: a meta-analysis of longitudinal studies. *Child abuse & neglect*. 34(4), 244-252. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.07.009
- Reijntjes, A., Kamphuis, J.H., Prinzie, P., Boelen, P.A., van der Schoot, M., Telch, M.J. 2011. Prospective linkages between peer victimization and externalizing problems in children: a meta-analysis. *Aggressive Behaviour*. 37(3), 215-222. doi: 10.1002/ab.20374
- RHK-10. Rahvusvaheline haiguste kalssifikatsioon. Maailma Terviseorganisatsioon. 1992.
- Schulte-Köme, G. 2016. Mental health problems in a school setting in Children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*., 113, 183-190. doi: 10.3238/arztebl.2016.0183
- Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B.G., Schmidt, S.J. 2016. Resilience, risk, mental health and well being: associations and conceptual differences. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 25, 459-466. doi: 10.1007/s00787-016-0851-4
- Shahidullah, J.D., Carlson, J.S. 2014. Survery of nationally certified school psychologists' roles and training in psychopharmacology. *Psychology in the schools*. 51(7), 705-721. <https://doi.org/10.1002/pits.21776>
- Sharpe, H., Ford, T., Lereya, S.T., Owen, C., Viner, R.M., Wolper, M. 2016. Survey of schools' work with child and adolescent mental health across England: a system in need of support. *Child and Adolescent Mental Health*. 21(3), 148-153. doi: 10.1002/pits.21776
- Shevlin, M., Murphy, S., Mallet, J., Stringer, M., Murphy, J. 2013. Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in Northern Ireland. *British Journal of Clinical Psychology*. 52, 230-234. doi: 10.3109/08039488.2014.907342
- Snowden, L.R. 2007. Explaining Mental Health Treatment Disparities: Ethnic and Cultural Differences in Family Involvement. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 31, 389-402. doi: 10.1007/s11013-007-9057-z
- Sontag, L.M., Graber, J.A., Brooks-Gunn, J., Warren, M.P. 2008. Coping with Social Stress: Implications for psychopathology in Young Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 36. 1159-1174. doi: 10.1007/s10802-008-9239-3
- Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tabel PKH2, (15.05.2018 seisuga).

- Thomas, H.J., Connor, J.P., Lawrence, D.M., Hafekost, J.M., Zubrick, S.R., Scott, J.G. 2017. Prevalence and correlates of bullying victimisation and perpetration in a nationally representative sample of Australian youth. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 51(9), 909-920. doi: 10.1177/0004867417707819
- Vélez, C.E., Krause, E.D., McKinnon, A., Brunwasser, S.M., Freres, D.R., Abenavoli, R.M., Gillham, J.E. 2016. Social Support Seeking and Early Adolescent Depression and Anxiety Symptoms: The Moderating Role of Rumination. *Journal of Early Adolescence*. 36(8). 1118-1143. doi: 10.1177/0272431615594460
- Verhulst, F.C., Achenbach, T.M., van der Ende, J., Erol, N., Lamber, M.C., Leung, P.W.L., Silva, M.A., Zilber, N., Zubrick, S.R. 2003. Comparisons of problems reported by youths from seven countries. *American Journal of Psychiatry*. 160, 1479-1485. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1479>
- Viswanath, B., Chaturvedi, S.K. 2012. Cultural Aspects of Major Mental Disorders: A critical Review from an Indian Perspective. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 34(4), 306-312. doi: 10.4103/0253-7176.108193
- Värnik, A., Sisask, M., Värnik, P., Mark, L., Vaikma, J. Rebane, K., Mitendorf, A. 2015. Koolinoorte vaimne tervis. Kokkuvõte – raport. Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI). Tallinn. <http://suicidology.ee/2015/05/31/kokkuvote-raport-koolinoorte-vaimne-tervis/>
- Wahlin, T., Deane, F. 2012. Discrepancies between parent- and adolescent-perceived problem severity and influences on help seeking from mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 46(6), 553-560. doi: 10.1007/s10802-013-9733-0
- Wahlström, J. 2017. The researcher in the field – some notes on qualitative research in mental health. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*. 19(1), 97-109. doi: 10.1080/13642537.2017.1289972
- WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : summary report. Geneva: World Health Organization; 2004
http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. 2008. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 17, 133-147. doi: 10.1007/s00787-008-1015-y

LISAD

Lisa 1. Koolipsühholoogide ning õpilaste probleemvaldkondade sõnastused

Koolipsühholoogide väited	Õpilaste väited
Edasijõudmine õpingutes	on Sul olnud kartust, et jääd klassi kordama?
Koolistress	oled tundnud koolistressi? (pinget õpingute pärast)
Raskused matemaatikaga	on Sul olnud raskusi matemaatikas?
Raskused lugemise ja kirjutamisega	on Sul olnud raskusi lugemise ja kirjutamisega?
Raskused tunnetustegevustega (tähelepanu, mälu, mõtlemine)	on Sul olnud raskusi mäletamise, tähelepanemise või mõtlemisega?
Ebakindlus tuleviku suhtes (üldine)	oled olnud ebakindel tuleviku suhtes üldiselt?
Ebakindlus tuleviku suhtes (karjäärinõustamine)	oled olnud ebakindel tuleviku suhtes seoses töötamisega?
Huvialade leidmine	on Sul olnud raskusi huvialade leidmisega?
Küberkiusamine	on Sind internetis kiusatud?
Füüsiline kiusamine	on Sind füüsiliselt kiusatud? (löömine, lükkamine jne.)
Verbaalne kiusamine	on Sind sõnadega kiusatud?
Kiusaja olemine	oled olnud kiusaja?
Kiusatud olemine	oled olnud kiusatav?
Suhted perega	on Sul olnud keerulised suhted perega?
Suhted sõpradega	on Sul olnud keerulised suhted sõpradega?
Suhted õpetajatega	on Sul olnud keerulised suhted õpetajatega?
Suhted poiss-/tüdruksõbraga	on Sul olnud keerulised suhted poiss-/tüdruksõbraga?
Suhted klassikaaslastega	on Sul olnud keerulised suhted klassikaaslastega?
Üksindus	oled tundnud end üksikuna?
Üleväsimus/kurnatus	oled tundnud üleväsimust/kurnatust?
Unehäired	on Sul olnud unehäireid?
Söömishäired	oled tundnud, et sööd liiga vähe või liiga palju?
Hõivatus kehakaalust	oled tundnud, et keskendud liigselt kehakaalule?
Depressioon	oled olnud pikaajaseks masendunud?
Suitsidaalsus	on Sul olnud enesetapumõtteid?

Kaklustesse sattumine	oled sattunud kaklustesse?
Liigne ärritumine	lähed liiga kergesti närvi?
Eksami-/Testiärevus	on Sul olnud eksami-/testiärevust?
Üldine ärevus	on Sul olnud üldist ärevust?
Suhtlemisärevus	on Sul olnud suhtlemisärevust?
Esinemisärevus	on Sul olnud esinemisärevust?
Alkoholi tarvitamine	oled tarvitanud alkoholi?
Narkootikumide kasutamine	oled tarvitanud narkootikume?
Suitsetamine	oled suitsetanud?
Sõltuvus	oled tundud, et Sul võib olla sõltuvus? (alkoholist, suitsetamisest)

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, _____ Jaak Maasalu _____,
(*autori nimi*)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

___ KOOLIPSÜHHOLOOGIDE NING II JA III KOOLIASTME ÕPILASTE HINNANGUD
PROBLEEMVALDKONDADE ESINEMISSAGEDUSELE NING ABI OTSIMISE
EELISTUSED

,

(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on ___Astra Schults_____,
(*juhendaja nimi*)

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus **21.05.2018**